

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЮНОШЕСКОГО ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Янгеленко В.В.

*УО «Витебский государственный орден Дружбы народов
медицинский университет»*

Избыточная масса тела и ожирение являются риском возникновения ряда заболеваний и синдромов, таких как: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа, метаболический синдром, дислипидемия, ишемическая болезнь сердца, инсульт, остеоартриты, ночные апноэ, колоректальный рак, астма. Исследования NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), проведенные в 1976-1980 и 2003-2004 гг. в США показало рост избыточной массы тела для детей в возрасте 2-5 лет с 5% до 13,9%; в возрасте 6-11 лет – с 6,5% до 18,8%, в возрасте 12-19 лет – с 5,0 до 17,4%; в возрасте 20 – 74 лет – с 15,5 до 32,9%. Данная тенденция отмечается повсеместно, в том числе и в нашей стране. Ожирение является полиэтиологическим заболеванием, поэтому возникают трудности в выявлении факторов, приводящих к развитию избыточной массы тела. Выделяются различные типы ожирения в зависимости от характера распределения жира, анатомических особенностей, этиологии. Период полового созревания характеризуется физиологической нестабильностью организма, что создает благоприятные условия для повышенной чувствительности организма к воздействию внешних и внутренних факторов. В настоящее время в отечественной литературе нет окончательного мнения по вопросу о том, считать ли юношеский гипоталамический синдром (ЮГС) вариантом ожирения в подростковом периоде или считать его самостоятельным заболеванием. Однако, окончательно установлено, что ЮГС не является предшественником эндо/экзогенного гиперкортицизма и не трансформируется в болезнь Иценко-Кушинга. В зарубежной литературе ЮГС относят к варианту ожирения у подростков.

Цель исследования – оценить динамику основных параметров морфофункциональных параметров гомеостаза пациентов с ЮГС в возрасте 17-19 лет и 21 - 23 года

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов с ЮГС в возрасте 17-19 лет, 20 пациентов в возрасте 21-23 лет с остаточными и клиническими проявлениями ЮГС, контрольную группу составили 20 здоровых юношей аналогичного возраста. Курение отметили 75% обследованных больных. Пациенты с ЮГС отмечали избыточную массу тела с детства. Проводилось стандартное клинико-лабораторное обследование, прицельная рентгенография турецкого седла, ЭХОЭГ, УЗИ сердца, ВЭМ, измерение систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) по методу Короткова утром натощак после 15-минутного пребывания в горизонтальном положении; определение индекса массы тела (ИМТ), индекса объем талии/объем бедер, определение гормонального статуса. Изучали липидный спектр, показатели гликемии натощак и через 2 часа после пероральной нагрузки 75г глюкозы, растворенной в 200 мл воды. Результаты обработаны методом вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные представлены в таблице.

Таблица - Морфофункциональные параметры пациентов с ЮГС в 5-летнем возрастном интервале заболевания.

Показатели, Единица измерения	Возраст 17-19 лет (n=36)	Возраст 21 -23 лет (n=20)	Контроль (n=20)
ИМТ (кг/м ²)	30,29 ± 0,39	33,13 ± 0,54	23,8 ± 3,01
САД (мм рт. ст)	141,25± 2,53	140,17± 1,88	122,5 ± 2,44
ДАД (мм рт. ст)	86,87 ± 1,30	90,17 ± 1,42	81,1± 1,23
Иммунореактивный инсулин (мкЕД/мл)	26,6 ± 5,04	37,14 ± 10,24	10,26 ± 1,3
Кортизол (нмоль/л)	790,17± 57,1	805,87 ± 84,24	501,97± 59,19
Пролактин (мМЕ/л)	481,136 ± 54,09	439,42 ± 48,94	269,094 ± 28, 16

У всех пациентов показатели тироидного статуса и липидный спектр крови не отличались от группы контроля. Нарушений углеводного обмена не выявлено. При ВЭМ: 16 пациентов имели гипертонический тип реакции на нагрузку и снижение хронотропного резерва сердца; 12 - дистонический тип реакции на нагрузку; у 3 пациентов регистрировалось пологонисходящее снижение интервала ST в V5-V6 на 0,07 – 0,08 сек. У 5 пациентов отмечалась заинтересованность стволых структур на диснефальном уровне на ЭХОЭГ. При УЗИ сердца у 4 пациентов - гипертрофия миокарда левого желудочка умеренно выраженная. Распределение подкожно-жировой клетчатки соответствовало гиноидному морфотипу, соотношение индекс объём талии/ объём бёдер не превышал 1,0; цвет стрий – бледно-розовый, двухсторонняя гинекомастия умеренно-выраженная, перераспределение подкожно-жировой клетчатки не отмечено.

Результаты проведенных исследований показали, что окончание пубертатного периода у данной категории пациентов не привело к нормализации массы тела ($p < 0,001$) и артериального давления ($p < 0,05$). Сохраняется умеренно-повышенный уровень пролактина, кортизола в плазме крови; гиперинсулинемия ($p < 0,02$). Не выявлено коррелятивных взаимоотношений между ИМТ, гиперинсулинемией, гиперпролактинемией, липидным спектром.

Выводы.

1. Окончание пубертатного периода у юношей в возрасте 21-23 лет характеризуется следующими особенностями
2. Сохраняется гиноидное ожирение и гинекомастия.
3. Сохраняется умеренная гиперкортизолемиа, гиперпролактинемия и выраженная гиперинсулинемия.
4. Гиперинсулинемия не ассоциирована с дислипидпротеидемией.

5. Не выявлено коррелятивных взаимоотношений между ИМТ и гиперинсулинемией.

6. Уровень артериального давления остаётся нормальным высоким.

7. Указанные изменения требуют медикаментозной коррекции в дебюте заболевания.

Литература:

1. Ogden, C.L. Prevalence and trends in overweight among U.S. children and adolescents <1999

/ C.L. Ogden, K.M. Flegal C.L. Johnson // JAMA. – 2002. – Vol. 288. – P. 1728 -1732.

2. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999 -2004 / C.L. Ogden // JAMA. – 2006. – Vol. 295. – P. 1549 -1555.